Lane Medical Library

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. F. Straßmann)

Ueber die soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

vorgelegt von

Erich Marx
approbierter Arzt aus Stuttgart.

Tag der Promotion: 19. Januar 1927.

Gebrüder Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstraße 44.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. Arndt.
Referent: Prof. Dr. Straßmann

Ueber die soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft

Fast schon bergehoch hat sich die Literatur angesammelt, die in den letzten Jahren über die Frage der Abtreibung erschienen ist.

Mediziner und Juristen, Theologen und Volkswirte, sowie zahlreiche Nichtakademiker haben das Thema von allen möglichen Seiten beleuchtet.

Trotz der Fülle des Schrifttums sei es mir erlaubt, in einer kurzen Arbeit einen Punkt besonders herauszugreifen. Es ist der dunkelste Punkt in der ganzen Frage.

Bumm[1] gibt die Zahl der Frauen die jährlich in Deutschland an der Abtreibung zu Grunde gehen auf ca. 7500 an. Nach anderen Autoren sind es noch weit mehr und Liepmann[2] sagt, daß die Ziffern der Statistiken in keiner Weise der in Wirklichkeit vorkommenden Zahl von Todesfällen nach kriminellem Abort nahe kommen.

Wem diese Tatsache nicht zu denken gibt, wer über diese Zahlen nicht bis ins Innerste erschüttert wird der hat eigentlich die Berechtigung verloren, sich „Mensch" zu nennen.

Bisher war jede Abtreibung eine strafbare Handlung und das Gesetz kannte auch keine medizinische Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Strenggenommen konnte also jeder Arzt, der durch eine Unterbrechung das Leben der Schwangeren rettete, bestraft werden. Es ist zwar noch nie in einem so gelagerten Fall zur Strafverfolgung gekommen, aber es war hohe Zeit, daß die Lücke im Strafgesetzbuch ausgefüllt wurde und der unwürdige Zustand aufhörte, wonach ein ganzer Stand scheinbar dauernd mit dem Gesetz in Konflikt kam.

Es besteht wenig Aussicht, daß in Deutschland in absehbarer Zeit mit einer gesetzlichen Anerkennung der sozialen oder gar der eugenischen Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft zu rechnen ist. Auf die eugenische Indikation soll hier nicht eingegangen werden. Unsere Kenntnisse auf dem Gebiet der

1. Bumm, Künstlicher Abort. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1916, Bd. 43.

2. Liepmann, Der Abort mit besonderer Berücksichtigung der violenten Verletzungen der Gebärmutter. Aus Brugsch „Ergebnisse der gesamten Medizin" Band IV. Berlin 1923 Urban u. Schwarzenberg.

Erbbiologie stecken ja auch noch sehr in den Kinderschuhen, als daß es uns heute schon möglich wäre, das zu erwartende Lebewesen im Voraus als lebenswert oder lebensunwert zu bezeichnen. Mit der Frage der sozialen Indikation wollen wir uns dagegen eingehender befassen.

Jeder medicus practicus und jeder Gynäkologe kennt aus seiner Sprechstunde mehr oder weniger zahlreiche Fälle, in denen er unter Tränen ersucht, ja auf den Knien angefleht wurde, doch die Unterbrechung der Schwangerschaft vorzunehmen. Auch dort, wo die betreffenden Aerzte die Ansicht gewannen, daß der Wunsch der Frauen berechtigt war, und wo sie vom menschlichen Standpunkt aus gerne geholfen hätten, mußten sie ihre Hilfe versagen; sie mußten sie aus Selbsterhaltungstrieb versagen, denn soviel Altruismus besitzt auch der beste Mensch nicht, daß er für einen anderen ins Zuchthaus oder im günstigsten Fall ins Gefängnis geht.

Was wird nun aus den armen, abgewiesenen Frauen? Zunächst versuchen sie vielleicht noch bei einigen anderen Aerzten mit dem gleichen, negativen Erfolg ihr Heil. In Ihrer Verzweiflung greifen sie wie Ertrinkende nach einem Strohhalm und sind glücklich, wenn sie von einer Freundin oder Nachbarin die Adressen von Leuten bekommen, die unter dem Deckmantel der Massage oder Naturheilkunde das dunkle Gewerbe der Abtreiberei besorgen. Diesem lichtscheuen Gesindel liefern sich die armen Frauen aus. Die Folgen dieses Vorgehens möchte ich an einer Reihe von Fällen, die mir Herr Geheimrat Straßmann in dankenswerter Weise überlassen hat, zeigen.

Den aus den Fällen gezogenen Schlußfolgerungen liegt meine persönliche Meinung zu Grunde, die sich nicht in allen Teilen mit derjenigen von Herrn Geheimrat Straßmann deckt.

Fall 1.

Bei Frau Sch., einer Mutter von vier Kindern im Alter von drei bis zehn Jahren, war die Periode ausgeblieben. Die Familie befand sich in sehr schlechten Verhältnissen und Frau Sch. glaubte, daß ein weiterer Familienzuwachs nicht tragbar sei. Frau Sch., die im 43. Lebensjahr stand, suchte mehrere Aerzte auf, um sich von ihnen die Schwangerschaft unterbrechen zu lassen. Keiner dieser Aerzte konnte aber eine Gravidität feststellen. Von

ihrer Schwägerin bekam Frau Sch. nun den „guten“ Rat, doch einmal die Frau M. aufzusuchen. Der M. sagte sie, daß sie sich für schwanger halte, daß aber mehrere Aerzte das Bestehen einer Schwangerschaft verneint hätten. Die Antwort der Frau M.: „Die Aerzte wissen einen Dreck!“ kennzeichnet treffend das Bildungsniveau derartiger Subjekte. Die M. wollte sich natürlich den Verdienst nicht entgehen lassen und machte der Frau Sch. eine Einspritzung in die Gebärmutter.

Schon am folgenden Tage traten heftige Schmerzen im Unterleib und Erbrechen auf, sodaß Frau Sch. ins Krankenhaus gebracht werden mußte. Sie verfiel dort immer mehr, und nach sechs Tagen trat der Exitus ein.

Die Obduktion ergab mit absoluter Sicherheit, daß bei Frau Sch. keine Gravidität bestanden hatte. Die in den Akten angegebene Todesursache „Beckenzellgewebsentzündung mit allgemeiner Sepsis“ ist nach dem gerichtsärztlichen Gutachten auf eine von der M. bei der Einspritzung gesetzte Verletzung zurückzuführen.

2. Fall.

Die zwanzig Jahre alte, ledige Sp. hatte, wie aus den Gerichtsakten hervorgeht, aus Angst in Schande zu geraten und ihre Stellung zu verlieren, einen Arzt aufgesucht, um die Schwangerschaft unterbrechen zu lassen. Sie wurde natürlich mit ihrem Ansinnen abgewiesen. Durch ein Inserat

„Masseuse — Kräuterbäder gegen Erkältung,
Blutstörung und Frauenleiden“.

war sie auf eine Frau K. aufmerksam geworden. Sie suchte die Frau K. auch auf und ließ sich von dieser zum Zwecke der Abtreibung eine Einspritzung in die Gebärmutter machen. Nach der Einspritzung begab sich die Sp. wieder nach Hause. Am folgenden Morgen klagte sie ihrer Mutter über furchtbare Schmerzen im Unterleib. Da große Stücke geronnenen Blutes abgegangen waren und der Zustand der Mutter überhaupt sehr bedenklich erschien, wurde ein Arzt gerufen, der dann zur sofortigen Ueberführung ins Krankenhaus riet. Die Kranke lehnte dies jedoch ab. Am nächsten Tage war das Befinden der Sp. so schlecht, daß sie gegen ihren Willen ins Krankenhaus gebracht

wurde. Sie verlor dort bald das Bewußtsein und hat es bis zu dem in der folgenden Nacht eintretenden Tod nicht wieder erlangt.

Die Obduktion ergab eine schwere Bauchfellentzündung. Brauchen wir uns darüber zu wundern, wenn wir in den Akten über die Vernehmung von Zeugen und der angeklagten K. finden, daß die K. zu ihren Manipulationen weder eine ausgekochte Spritze, noch abgekochtes Wasser verwandt hat?

Das gerichtsärztliche Gutachten besagt, daß die Sp. dem Eingriff der angeklagten K. zum Opfer gefallen ist.

3. Fall.

Frau Z., die sich als Masseuse bezeichnete, vermietete stets auch Zimmer an Schwangere.

In der gegen die Z. geführten Verhandlung ergab sich, daß die Z. stets mehrere Frauen als Zutreiberinnen beschäftigte.

Die zwanzigjährige Ue., die Tochter sehr frommer und angesehener kleiner Bauersleute, kam nach Berlin, um sich abtreiben zu lassen, da sie ihren frommen Eltern die Schande eines unehelichen Enkelkindes ersparen zu müssen glaubte. Sie ging zunächst zu einem Arzt, der sie abwies. Als sie dessen Haus verließ, wurde sie von einer Frau angesprochen. Sie war einer der Z.'schen Zutreiberinnen in die Hände geraten.

Die Z. machte der Ue. eine Einspritzung, die den Abort zur Folge hatte. Die Ue. hielt sich zwei Tage in der Z.'schen Wohnung auf, siedelte dann aber auf Wunsch der Z. zu Berliner Verwandten über, da ihr Befinden nicht besonders gut war. Da es mit der Ue. nicht besser wurde, holten die Verwandten einen Arzt. Diesem wurde nur gesagt, daß die Kranke an heftigen Durchfällen leide und über Schmerzen im Unterleib klage. Er verordnete lediglich warme Umschläge und etwas Opium! Am folgenden Tag soll das Befinden etwas besser gewesen sein. Da sich der Zustand der Ue. am nächsten Tag wieder wesentlich verschlechtert hatte, holten die Verwandten wieder den Arzt. Er fand die Kranke auf einem Nachtgeschirr sitzend. Sie hatte heftige Durchfälle. Auf Fragen des Arztes gab die Ue. keine Antwort. Die Kranke weigerte sich, den ärztlichen Rat, sofort ins Krankenhaus zu gehen, zu befolgen. Als der Arzt am Abend des gleichen Tages wieder nach der Patientin sieht, findet er sie in einem solch bedrohlichen Zustand, daß er sofort den Krankentransportwagen kommen läßt. Auf dem Weg ins Krankenhaus starb die Ue.

Aus den Akten geht unzweifelhaft hervor, daß die angeklagte Z. der Ue. mit einer Metallspritze eine Einspritzung in die Gebärmutter gemacht hat. Außerdem steht fest, daß die Z. mit der Hand in die Vagina gegriffen und mit einer Schere die

Fruchtblase geöffnet hat. Es ist mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, daß das Vorgehen der Z. bei der Ue. eine Infektion hervorgerufen hat. Die Ue. bot in den letzten Tagen vor ihrem Tod das Bild einer schweren Darmerkrankung. Die schweren Durchfälle erregten bei dem behandelnden Arzt zunächst den Verdacht einer Vergiftung.

Bei der Sektion fand sich, daß die Schleimhaut in den unteren Abschnitten des Dünndarms und im Dickdarm schwarzbraun, rauh und bröcklich war. Die mikroskopisch-chemischen Untersuchungen ergaben keinen Anhalt dafür, daß diese Veränderungen durch die Wirkung irgend eines in den Darmtractus gebrachten Giftes hervorgerufen worden sind.

„Da solche Veränderungen bei Erkrankungen, die sich an Entbindungen anschließen, vorkommen und es sich in solchen Fällen um, durch ausgedehnte Sepsis hervorgerufene, Darmveränderungen handelt.", wie das Gutachten der sachverständigen Gerichtsärzte sagt, war der Zusammenhang des Eingriffes mit der tödlichen Erkrankung wohl nicht in Zweifel zu ziehen.

4. Fall.

Die verstorbene Frau G. ist das Opfer eines besonders abgefeimten Individuums, der Abtreiberin N. geworden. Lange Jahre konnte die N. ihr übles Gewerbe betreiben, ohne daß es der Polizei gelang, sie zu fassen. Sie wechselte häufig ihre Wohnung; ab und zu verschwand sie für einige Zeit gänzlich von der Bildfläche. Sehr oft inserierte die N.; dabei gab sie nie ihren Namen an, sondern die Adressen von Leuten, denen sie die Wohnung bezahlte und bei denen sie dann inkognito wohnte.

Hier drei Beispiele der eigentlich sehr eindeutigen Inserate, die ich in den Akten gegen die N. fand:

„Kräuterbäder, gewissenhaft, erfolgreich,
Mutterspritze" Frau O.

„„Frauenartikel, Ausspülapparate"
Anweisung Frau M.

„Erfolgreiche Hilfe gegen Erkältung, Spülapparate
(vertrauensvoll Damen)
solide Preise" Frau L.

Frau G. starb an einer allgemeinen Blutvergiftung, die von einer eitrigen Endometritis ihren Ausgang genommen hatte.

Der Ehemann der verstorbenen Frau G. gibt zu, daß seine Frau bei der N. gewesen sei und daß ihm seine Frau folgendes erzählt habe:

„Die N. habe aus einer Toilette das Waschbecken genommen und dann mit einem farbigen Stück Seife ein Seifenwasser angemacht; dann habe sie ein großes Instrument genommen, an

dem vorne eine Spritze angeschraubt gewesen sei, und habe ihr das so hineingesteckt, daß es tüchtig weh getan hätte. Sie sei dabei immer hoch gegangen. Beim zweiten Mal habe es besonders weh getan, und die N. hätte mehrere Male schnell hintereinander gespritzt und zugestoßen. Seine Frau habe das Instrument bis an den Bauchnabel gefühlt." Die Einspritzungen der N. hatten einen Abort zur Folge. Bereits an dem auf den Abort folgenden Tag hatte Frau G. hohes Fieber. Sie wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie nach wenigen Tagen verstarb.

Die bei dem unsauberen Vorgehen der N. mit in die Gebärmutter verschleppten Bakterien fanden auf der frisch blutenden Gebärmutterschleimhaut einen außerordentlich günstigen Nährboden. Von hier aus nahm dann die tödliche Blutvergiftung ihren Ausgang.

5. Fall

Die Kriegswitwe, Frau D., Mutter von drei Kindern, hatte ein kleines Obstgeschäft. Sie hatte mit dem Händler P., der ihr die Ehe versprochen hatte, ein Liebesverhältnis unterhalten. Dieses Verhältnis war nicht ohne Folgen geblieben, jedoch hatte sie der P. inzwischen verlassen. Einesteils um der Schande zu entgehen, anderenteils, weil sie sich während einer Schwangerschaft und Geburt nicht hätte um ihr Geschäft und um ihre Kinder kümmern können, wollte sie sich die Frucht abtreiben lassen. Da bei der kerngesunden, kräftigen Frau D. keine medizinische Indikation zur Unterbrechung der Gravidität vorlag, ging kein Arzt auf ihren Wunsch ein. Da wurde ihr die Masseuse H. als Abtreiberin genannt. Um ihren Obstladen nicht allein lassen zu müssen, ließ sie die H. zu sich kommen. In dem hinter dem Laden gelegenen Zimmer machte ihr die H. eine Einspritzung in den Uterus. Da diese Einspritzung keinen Erfolg gehabt hatte, wurde 14 Tage später die Manipulation wiederholt. Wenige Minuten nach dieser zweiten Einspritzung, bei der nach Aussage der H. die Schwangere eine heftige Bewegung gemacht haben soll, starb Frau D.

In seinem Gutachten schreibt der Gerichtsarzt: „Für den Tod der Frau D. ergeben sich zwei Erklärungsmöglichkeiten: Es kann durch den Reiz, den die Einspritzung auf die Gebärmutter ausübte, ein shockartiger Tod infolge Herzlähmung eingetreten sein. Mit Rücksicht auf die Art des Todes und darauf, daß Frau D. erst noch einmal aufstand und dann umfiel, ist eine andere Erklärung wahrscheinlicher. Der Tod kann dadurch eingetreten sein, daß bei der Einspritzung mit der Flüssigkeit gleichzeitig Luft in die Gebärmutter eingedrungen ist. Flüssigkeit und Luft können bei ihrem Eindringen die Eihäute teilweise von der Gebärmutterwand ablösen, dabei werden auch Blutgefäße er-

öffnet. Nun kann die Luft in den Blutkreislauf eindringen und diesen verstopfen. Möglich ist natürlich auch, daß schon Blutgefäße eröffnet waren.

Diese Annahme wird auch unterstützt durch den Sektionsbefund, denn die Gebärmutter enthielt größere und kleinere Luftblasen. — Aus der rechten und aus der linken Herzkammer entleerte sich etwas flüssiges Blut mit größeren und kleineren Luftblasen.

Frau D. ist also an einer Luftembolie gestorben, die ihre Ursache in der von der angeklagten H. gemachten Einspritzung hatte.

Fall 6.

Die Hebamme Frau M. stand kurz hintereinander zweimal (s. auch 7. Fall) unter dem Verdacht der Abtreibung und der fahrlässigen Tötung vor Gericht. Im ersten Fall kam das Gericht zu einem freisprechenden Urteil, während das Verfahren im zweiten Fall mangels Beweisen eingestellt werden mußte.

Die 32 Jahre alte Frau H. war in sehr bedrohlichem Zustand ins Krankenhaus eingeliefert worden und dort nach zehn Tagen unter dem Bild einer schweren Sepsis gestorben.

Die Obduktion ergab unzweifelhaft, daß kurz vor dem Tode noch eine Gravidität bestanden hatte. In der linken V. hypogastrica steckte ein derber Pfropf, kleinere Pfröpfchen in beiden V. v. femoralia. Links neben der Harnröhrenmündung, im Scheidenvorhof fand sich eine drei cm. lange, eitrig belegte Wunde, von der aus man mittelst einer Sonde in einen an der linken seitlichen Scheidenwand, dicht unter der Schleimhaut verlaufenden 8 cm. langen, engen Kanal gelangte. Dieser endigte in der Nähe des Scheidenteils der Gebärmutter blind und war mit gelblichem Eiter und nekrotischen Massen angefüllt.

Die Ursache der Sepsis war unzweifelhaft in dieser Scheidenverletzung zu suchen. Die inzwischen verstorbene Hebamme M. war eine gerichtsbekannte Abtreiberin. In diesem Falle scheint sie allerdings aus rachsüchtigen Motiven unschuldigerweise verdächtigt worden zu sein. Wer die Abtreibung, die sicher vorgenommen wurde, ausgeführt hat, konnte nicht festgestellt werden. Wie aus den Aussagen von Zeugen hervorging, wollte Frau H. unter keinen Umständen ihr Kind austragen, da sie von ihrem Mann, einem chronischen Säufer keine Kinder haben wollte. Der Arzt, den sie deshalb aufsuchte, konnte natürlich die Indikakation zur Unterbrechung nicht anerkennen. Welches Individuum den Tod der Frau H. auf dem Gewissen hat, konnte, wie gesagt, nicht herausgebracht werden.

7. Fall.

Die 46 Jahre alte Frau R., die bereits fünf Kinder hatte, starb nach ihrer, wegen Peritonitis erfolgten Einlieferung ins Krankenhaus.

Bei der Aufnahme wurde im Krankenhaus folgender Befund erhoben:

> Uterus weich und aufgelockert; Muttermund gut fingerdurchgängig. Aus der Uterushöhle wurde ein großes, zerfetztes Stück Gewebe entfernt, von dem nicht mit Sicherheit festzustellen war, ob es sich um einen Plazentarrest handelte. Stark übel riechender Fluor.

Einige Tage nach der Aufnahme stellte sich rechtsseitige Lungenentzündung (Infarkt mit pleuritischem Exsudat) ein. Das Befinden der Frau R. wurde rapid schlechter. Die Frau verfiel sehr rasch und es trat Exitus ein.

Laut Sektionsprotokoll ist Frau R. an Bauchfellentzündung und Lungenvereiterung gestorben. Die Bauchfellentzündung war vom Uterus ausgegangen. Es ließ sich dagegen durch die Obduktion nicht mehr feststellen, ob Frau R. gravid war und ob an ihr Abtreibungshandlungen vorgenommen worden sind, die die eiternden Prozesse in der Gebärmutter verursacht haben können. Die Angaben des behandelnden Arztes und auch des Krankenhausarztes bestätigten allerdings eine Gravidität der Frau R. Hinzu kommt noch, daß die angeklagte Hebamme M. selbst zugegeben hat, daß sie acht Tage vor der Ueberführung der Frau R. ins Krankenhaus aus deren Scheide Blutgerinnsel und ein etwa nußgroßes Ei entfernt habe. Die Angeklagte M. behauptete, zu dem Abort der Frau R. gerufen worden zu sein und die Frau R. davor sechs Monate nicht gesehen zu haben. Die einzige Zeugin, die diese Aussagen der M. hätte bestätigen oder widerlegen können, war nicht mer am Leben. So mußte, wie bereits erwähnt, das Verfahren eingestellt werden.

Aus verschiedenen Zeugenaussagen war zu entnehmen, daß Frau R. die Absicht gehabt hat, sich die Schwangerschaft unterbrechen zu lassen. Sie habe erzählt daß sie ihre fünf Kinder kaum durchbringe und nicht noch ein sechstes gebrauchen könne. Außerdem könne sie während langer Zeit dann auch nichts verdienen. Frau R. sei auch bei einem Arzt gewesen, der es aber nicht „gemacht" habe. Der Angeklagten M. konnte der Eingriff zwar nicht nachgewiesen werden, doch war es sicher eines dieser gewissenlosen Subjekte, dem die Frau R. zum Opfer gefallen ist. Dies ist umso wahrscheinlicher, als Frau R. sich in der fraglichen Zeit von ihrer Mutter unter irgend einem Vorwand eine größere Geldsumme geliehen hat.

8. Fall.

Die 24 Jahre alte, ledige Anna P. war bei ihrem Bruder in Berlin zu Besuch. Mehrere Male war sie allein ausgegangen. Eines Abends sagte sie ihrer Schwägerin bei der Rückkehr von einem solchen Spaziergang, es sei ihr sehr schlecht. Sie ging dann sofort zu Bett. Am andern Morgen bat die P. ihre Schwägerin um einen Unterrock, weil sie unwohl geworden sei. Bald legte sich die P. wieder hin und blieb auch noch am folgenden Tag im Bett liegen. Am Abend dieses Tages um $^1/_2$11 Uhr war die Schwägerin nach Hause gekommen, und da klagte die P. über starken Durst. Als die Schwägerin um $^1/_2$2 Uhr zu Bett ging, gab ihr die P. noch Antwort. Der Bruder kam erst um $^1/_2$3 Uhr heim. Er rief seiner Frau zu: „Steh auf, ich glaube, die Anna ist tot."

Der sofort herbeigerufene Arzt mußte den bereits eingetretenen Tod bestätigen. Er stellte eine erhebliche Blutung aus dem Genitale fest und hatte sofort die Vermutung, daß es sich um eine Verblutung nach kriminellem Abort handelte. Allerdings hatte der Arzt den Eindruck, daß die Geschwister der Verstorbenen von einer Schwangerschaft nichts gewußt hatten.

Die Schwägerin fand unter den Habseligkeiten der Anna P. zwei Adressen: die einer Frau K. und die einer Frau S. Bei der Frau K. handelte es sich um eine sehr gut beleumundete Hebamme. Sie gab sofort zu, daß die P. bei ihr war, daß sie sie untersucht und eine Schwangerschaft zwischen dem vierten und fünften Monat festgestellt habe. Von einer Unterbrechung der Schwangerschaft sei zwischen ihr und der P. gar nicht die Rede gewesen.

Frau S. dagegen bestreitet, daß die P. bei ihr gewesen sei. Sie habe den Namen noch nie gehört und wisse nicht, wie die P. zu ihrer Adresse gekommen sei. Eine Haussuchung bei der S. ergab keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß sie sich als Abtreiberin betätigte. Die Frau K. als Hebamme besaß natürlich Instrumente, die auch zu Abtreibungszwecken geeignet sind.

Die Sektion ergab eine Perforation des Uterus. Das Peritoneum zeigte an der Perforationsstelle eine schlitzförmige Durchtrennung. Die Umgebung war in einem Umkreis von 30 cm blutig durchtränkt. Wer der Verstorbenen diese todbringende Verletzung beigebracht hatte, konnte nicht ermittelt werden. Die beiden Angeklagten K. und S. mußten freigesprochen werden.

9. Fall.

Das Dienstmädchen Anna R. starb im Krankenhaus drei Tage nach ihrer Einlieferung, unter dem Bilde einer schweren Sepsis.

Bei der gerichtlichen Obduktion fanden sich mehrere Lungenabszesse und eine hochgradige, eitrige Pleuritis; außerdem wurde eine Peritonitis und eine völlig vereiterte Milz festgestellt.

Der Arzt, der die R. ins Krankenhaus eingewiesen hatte, war wegen starker Blutungen zugezogen worden.

Kurz vor ihrem Tode hatte die R. ihrer Schwägerin gesagt, daß sie sich eine Frucht habe abtreiben lassen; der angeklagten Hebamme B. konnte jedoch nicht nachgewiesen werden, daß sie es war, die die Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen hatte.

Nach dem gerichtsärztlichen Gutachten ist es ganz außer allem Zweifel, daß die Infektion, an deren Folgen die R. gestorben ist, durch den zum Zwecke der Abtreibung gemachten Eingriff entstanden ist.

Da die R. bis kurz vor ihrer Ueberführung ins Krankenhaus in Stellung war, niemandem über ihren Zustand und über die Vorgänge genaue Mitteilung machte und auch im Krankenhaus die Fragen der sie behandelnden Aerzte nicht beantwortete, konnte die Person, die den Tod verschuldete, nicht zur Verantwortung gezogen werden.

10. Fall.

Als der Ehemann der Elisabeth P. abends von der Arbeit nach Hause zurückkehrte, fand er das Schlafzimmer verschlossen. Es war ihm nicht möglich zu öffnen. Er holte einen Schlosser, und als geöffnet worden war, lag Frau P. entseelt auf dem Boden des Schlafzimmers, neben ihr eine sogenannte Mutterspritze. Dicht dabei auf einem Stuhl stand eine Waschschüssel mit Seifenwasser.

Die gerichtliche Sektion konnte einwandfrei als Todesursache eine Luftembolie feststellen.

Da die Tür verschlossen war und der Zimmerschlüssel innen steckte, konnte nur die P. selbst die tödliche Einspritzung vorgenommen haben.

Die P. hatte bereits fünf Kinder. Die Familie lebte, da der Mann nur einen geringen Verdienst hatte und vorher lange arbeitslos gewesen war, in den dürftigsten Verhältnissen. Nach Aussagen des Ehemanns hatte Frau P. mehrere Aerzte gebeten, die Unterbrechung der Schwangerschaft bei ihr vorzunehmen. Anscheinend hatten diese Aerzte die Bitte abgelehnt, ohne eine genaue Untersuchung der Frau vorzunehmen; denn — das ist das besonders Tragische an diesem Falle —, bei der Obduktion konnte eine Gravidität überhaupt nicht festgestellt werden.

11. Fall.

Der Arzt des Krankenhauses, in dem die 24 Jahre alte Anna H. kurze Zeit nach ihrer Aufnahme starb, gab als Todesursache Sepsis puerperalis an.

Dem Sektionsprotokoll ist folgendes zu entnehmen:

„In beiden Pleuraräumen blutig-eitrige Flüssigkeit. . . . Die Darmschlingen sind mit dem Uterus und seinen Adnexen verklebt . . . . Die Innenfläche des Uterus, besonders an der Plazentarreststelle von fetzigen, jauchig-eitrigen Massen bedeckt. In den klaffenden Gefäßen der Uteruswandmuskulatur teilweise eitrige Massen. Die Vena spermatica ist weithin durch jauchige Massen verstopft. Die verdickten Tuben sind in eitrige Massen eingebettet. Im Innern der Tuben eitrige Flüssigkeit."

Aus den Gerichtsakten geht hervor, daß die Anna H. vergewaltigt worden war. Als die Periode ausblieb, hatte die eigene Mutter eine Einspritzung gemacht.

Die angeklagte Mutter hatte nach ihrem eigenen Geständnis die Abtreibung vorgenommen, weil ihr zu Gewalttätigkeiten neigender Mann, wenn er von der Schwangerschaft der Tochter erfahren hätte, dieser sicher etwas zu leid getan haben würde, ohne Rücksicht darauf, daß die Tochter ja an ihrer Schwangerschaft unschuldig war. Die Anna H. war ein kräftiger gesunder Mensch. So hatte sich kein Arzt bereit gefunden, die Unterbrechung der Schwangerschaft vorzunehmen, da das Gesetz keinen Unterschied macht, ob die Schwangerschaft durch Notzucht entstanden ist oder nicht.

12. Fall.

Die angeklagte Masseuse Sch. kam zu dem Ehemann der verstorbenen Frau Marie R. und erzählte ihm, daß seine Frau, die von ihr wegen einer Hautkrankheit massiert werde, soeben in ihrer (der Sch.) Wohnung plötzlich unwohl geworden und in ihren Armen verschieden sei.

Die Angeklagte Sch. hatte sich im Kriege als Krankenpflegerin einige medizinische Kenntnisse erworben. Nach Kriegsende ließ sie sich als „Masseuse und Naturheilkundige" nieder und betrieb unter dieser Deckfirma in ausgiebiger Weise das Geschäft einer Abtreiberin.

Im Großen und Ganzen war die Sch. geständig. Ihre Angagaben, sowie eine vorgenommene Haussuchung zeigten, daß sie sich bei ihren Eingriffen peinlichster Sauberkeit befleißigte. Sie hat eine sehr große Zahl von Eingriffen gemacht, doch haben die Nachforschungen ergeben, daß keine der Frauen, die die Sch. abgetrieben hat, nach dem Eingriff krank geworden oder gestorben ist. Frau R. war ihr erstes „Opfer".

Bei der Sektion zeigte die Schleimhaut der Scheide direkt unter dem Orificium ext. uteri an ihrer Hinterwand vier unregelmäßige, rundliche Defekte von Einpfennig- bis Zehnpfennigstückgröße. Der Grund der Defekte war frisch mit Blut belegt.

Ein weiterer Defekt fand sich an der linken, seitlichen Scheidenwand. Dieser länglich gestaltete, ebenfalls mit frischem Blut belegte Defekt betraf auch nur die Schleimhaut. Die Schleimhaut und die oberen Muskelschichten der Cervix zeigten bis zu 2 cm einschneidende, 4 cm lange, direkt nach oben führende Furchen. Im Cavum uteri fand sich ein an sich unversehrtes Ei, das zu $^2/_3$ am unteren Pol von der Uteruswand abgelöst war, außerdem etwa 30 ccm. einer etwas blutig gefärbten Flüssigkeit, die wohl noch von der vorgenommenen Einspritzung herrührte.

Die festgestellten Verletzungen sind sicher unmittelbar vor dem Tode der Frau R. entstanden. Der frische Blutbelag spricht unbedingt gegen eine postmortale Entstehung.

Durch die entstandenen Verletzungen wurden Gefäße eröffnet. Da mit der Flüssigkeit auch gleichzeitig Luft eingespritzt wurde, trat durch Luftembolie der Tod ein, was noch besonders durch die Luftblasen, die im Herzen festgestellt werden konnten, bewiesen wurde.

Frau R war 35 Jahre alt und hatte bereits sechs Kinder. Der Mann hatte nach seinen Angaben einen regelmäßigen, doch sehr geringen Verdienst. „Es sei bei den teuren Zeiten und der hohen Miete sehr schwer, sich ehrlich durchzuschlagen."

Frau R. hatte den Arzt, der schon seit Jahren sie und ihre Familie behandelte, um die Unterbrechung gebeten. Er konnte der armen Frau nicht helfen. So wurde sie der ihr durch eine Nachbarin empfohlenen Sch. in die Arme getrieben.

13. Fall.

Die 27 Jahre alte Martha W. hatte bei einer großen Firma eine hervorragende Vertrauensstellung eingenommen. Sie war verlobt und hatte mit ihrem Bräutigam auch geschlechtlich verkehrt.

Nachdem ihre Periode ausgeblieben war, hatte sie vergeblich einen Arzt zur Unterbrechung ihrer Schwangerschaft zu überreden versucht.

Aus Furcht ihre gute Stellung zu verlieren, und weil ihre finanziellen Verhältnisse eine baldige Heirat noch nicht gestatteten, suchte sie die Angeklagte P. auf, deren Adresse sie einer Annonce „verdankte".

Die P. hat der Martha W. mehrere Einspritzungen gemacht. Es traten dann starke, sehr übel riechende Blutungen auf. Da die Blutungen immer stärker wurden und sich auch heftige Unterleibsschmerzen einstellten, ließ sich Martha W. ins Krankenhaus

bringen. Es war jedoch schon zu spät, denn sie starb dort nach wenigen Tagen.

Laut Sektionsprotokoll ist die W., die schon ausgeblutet eingeliefert wurde, an einer Sepsis puerperalis gestorben. Bei der Sektion fand sich u. a., eine faulig durchweichte Milz; die Cervicalschleimhaut grüngelblich, verdickt, zeigte links und rechts an der Hinterwand rinnenförmige Vertiefungen und Buchten, in die man einen kleinen Finger hineinlegen konnte.

Der Gerichtsarzt führte in seinem Gutachten aus, daß der Eingriff der angeschuldigten P. sicher den Tod der Martha W. zur Folge hatte.

14. Fall.

Erna H. wurde mit starken Blutungen ins Krankenhaus eingeliefert. Eine vorgenommene Curettage förderte noch einige Plazentarreste zu Tage. 1 cm hinter dem äußeren Muttermund wurde eine etwa Markstück große, fast kreisrunde Oeffnung gefunden, welche die Gebärmutterwand durchsetzte und an die sich ein, bis ins Bindegewebe gehender Riß anschloß. Die Ränder des Defektes waren schwarz belegt.

Trotz bester Behandlung stieg die Temperatur dauernd, und das Befinden der Patientin wurde von Tag zu Tag schlechter. Unter zunehmender Herzschwäche trat am zehnten Tag des Krankenhausaufenthaltes der Tod ein.

Die durch den Gerichtsarzt vorgenommene Obduktion hatte folgendes Ergebnis:

„Zahlreiche Abszesse in beiden Lungen, ... septische Milz; . . . . die untere Kante des großen Netzes und die im kleinen Becken liegenden Dünndarmschlingen waren mit dem peritonealen Ueberzug des Uterus verklebt. Das große Netz hatte an den Verklebungsstellen grün-gelblichen Belag. Der Ueberzug des Uterus war mit grünlichen, fädigen Massen bedeckt. . . . . Linke Adnexe fest mit der Hinterwand des Uterus verklebt. Nach Lösung dieser Verklebungen traten hier grünlich belegte, geschwürige Stellen zu Tage. . . . Die Muttermundslippen stark verdickt und ebenso, wie die ganze Uteruswand von zahlreichen Eiterherden durchsetzt. Uterusschleimhaut grün-gelblich belegt. Im Cervicalkanal links, bis über den inneren Muttermund hinausreichend, eine tiefe Furche, in der beinnahe der kleine Finger Platz fand."

Es ist erwiesen,, daß sich die Erna H. drei Tage vor ihrer Einlieferung ins Krankenhaus von einer Frau B. eine Einspritzung hatte machen lassen.

Diese Frau B., die allgemein den besten Leumund genießt, war eine gute Bekannte der H. und hat die Einspritzung sicher

nur aus Gefälligkeit und nicht in gewinnsüchtiger Absicht gemacht.

Ferner hat sich herausgestellt, daß die Verstorbene ungefähr 8 Tage vor ihrer Einlieferung ins Krankenhaus bei einer, als gewerbsmäßige Abtreiberin bekannten Frau L. war. Die schon mehrfach wegen Lohnabtreibung bestrafte L. war zwar auch in diesem Fall sehr verdächtig, doch konnte ihr absolut nichts nachgewiesen werden. Sie gab zu, daß die Erna H. bei ihr war, bestritt jedoch energisch jeden Eingriff.

Frau B., die die von ihr vorgenommene Einspritzung ohne Weiteres zugab und die über den schrecklichen Tod ihrer Freundin sehr niedergeschlagen war, wurde zwar wegen der Abtreibungshandlung, nicht aber wegen fahrlässiger Tötung bestraft, da ja die todbringende Verletzung doch von der L. gesetzt worden sein konnte, wenn ihr dies auch nicht nachzuweisen war.

Die Verstorbene war als Verkäuferin tätig und ernährte mit ihrem Gehalt auch ihre ziemlich betagten Eltern. Da sie bei weiterfortschreitender Schwangerschaft ihren Beruf hätte aufgeben müssen, und ihren Eltern dadurch die Ernährerin entzogen worden wäre„ faßte sie den Entschluß sich die Frucht abtreiben zu lassen.

15. Fall.

Auch der Tod der 28 Jahre alten Frau M. konnte keine gerichtliche Sühne finden, da die eigentliche Todesursache nicht festgestellt werden konnte.

Es ist zwar erwiesen, daß die Hebamme B. der Frau M. eine Einspritzung gemacht hat und daß Frau M. kurz danach eine Fehlgeburt hatte.

An dem, auf den Abort folgenden Tag stellte sich Schüttelfrost ein und Frau M. wurde alsbald ins Krankenhaus gebracht.

Schon am Tage nach der Krankenhaushaufnahme wurde der Leib aufgetrieben und stark druckempfindlich. Puls 140, klein und weich; häufiges Aufstoßen.

Am folgenden Tag, also bereits zwei Tage nach der Einlieferung trat infolge Herzschwäche der Tod ein.

Die Sektion ergab das Bestehen einer schweren Pelveo-Peritonitis.

Nach Aussage des Arztes der Frau M. war sie schon seit Langem wegen einer chronischen Adnexitis und Pelveo-Peritonitis bei ihm in Behandlung.

Der Angeklagten B. konnte nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, daß sie den Tod durch ihre Manipulation verschuldet hatte.

Der Arzt der Frau M. gab bei seiner Vernehmung noch an, daß die Verstorbene ungefähr drei Wochen vor ihrem Tode zum letzten Male bei ihm gewesen sei und daß er damals eine Gravidität von ca. 6 Wochen festgestellt habe. Frau M. habe ihn damals flehentlich gebeten, „doch die Frucht wegzumachen", da ihr Mann infolge eines kürzlich erlittenen schweren Betriebsunfalles wohl dauernd erwerbslos bleiben würde und sie nicht wisse, wie sie ihre Familie (Frau M. war Mutter von drei Kindern) mit der kleinen Unfallrente ernähren solle. „Da er in der chronischen Adnexitis und Pelveo-Peritonitis keine Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft erblickt habe, hätte er den Wunsch der Frau M. nicht erfüllen können."

Im Jahre 1898 hat Wichura[1] 20 Fälle, ebenfalls aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Berlin zusammengestellt.
In zweien dieser Fälle haben auch gewerbsmäßige Abtreiberinnen durch ihre Manipulationen das Leben von Frauen, die sich in ihrer Not an sie wandten, zu Grunde gerichtet.

Auch bei Fritsch[2] finden wir zahlreiche Fälle, in denen Abtreiberinnen oder auch Schwangere selbst durch Eingriffe schreckliche Verwüstungen des Uterus, Infektionen und schließlich den Tod verursachten.

Der plötzliche Tod bei Fruchtabtreibungen wird wohl meistenteils auf Luftembolie, manchmal auch auf Shockwirkung zurückzuführen sein (v. Sury[3]) und Walcher[4], doch kommen auch Fälle vor, bei denen die Sektion keinerlei Anhaltspunkte für die Todesursache gibt. Nur aus der Stellung, in der die Leiche gefunden wird, oder durch ein Geständnis der Abtreiberin wird festgestellt, daß der plötzliche Tod im Anschluß an einen Abtreibungsversuch erfolgte. Ueber zwei derartige Fälle, die sehr ge-

1. Wichura, Ein Beitrag zur Lehre des krimin. Aborts. Inaug.-Dis. Berlin 1898.

2. Fritsch, Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. Herausgeg. v. Prof. Dittrich, Wien u. Leipzig 1908.

3. v. Sury, Die plötzlichen Todesfälle bei mechan. Fruchtabtreibung. Schweiz. Zschr. f. Strafrecht 1910.

4. Walcher, Ueber die gerichtlich-medizinische Beurteilung der Luftembolie im kleinen und großen Kreislauf mit besonderer Berücksichtigung der cerebralen Luftembolie. Deutsche Zschr. f. d. ges. gerichtl. Medizin 5. Bd.

nau auf das Vorhandensein einer Luftembolie untersucht worden sind und bei denen keinerlei Verletzungen an den Genitalien festgestellt werden konnten, berichtet Nippe[5]. Auch eine Shockwirkung hielt Nippe in diesen beiden Fällen nicht für die Todesursache.

Es ist bekannt, daß zum Zwecke der Abtreibung nicht immer der mechanische Eingriff angewandt wird. Bürger[6] gibt eine ziemlich erschöpfende Zusammenstellung über die Mittel zu denen gegriffen wird. Neben allerlei harmlosen Tees usw., die von den Abtreiberinnen oft in vollem Bewußtsein ihrer Unwirksamkeit verabreicht werden, nur um durch eine längere „Behandlungsdauer" möglichst viel Geld aus ihren Opfern herauszuziehen, finden wir Phosphor, Quecksilber, Sublimat u. a. m., nach deren Verabreichung zum Zwecke der Abtreibung Todesfälle vorgekommen sind.

Egger[7] berichtet über einen Todesfall: eine Abtreiberin hatte einer Klientin einen Zimmtaufguß mit 30 %iger Schwefelsäure verabreicht.

Der Vollständigkeit halber sollen hier die auf das Thema bezüglichen Bestimmungen des deutschen Strafgesetzbuches angeführt werden.

Bis zum 18. Mai 1926 lauteten

§ 218. Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein.

Dieselben Strafvorschriften finden auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zur Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.

§ 219. Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer einer Schwangeren, welche ihre Frucht abgetrieben oder getötet hat, gegen Entgelt die Mittel hierzu verschafft, bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.

---

5. Nippe, Tod bei Abtreibung ohne anatomischen Befund. Deutsche Zschr. f. d. ges. gerichtl. Medizin 1926, Bd. 6.

6. Bürger, Häufigkeit und gebräuchliche Methoden des kriminellen Aborties. Separatabdruck aus Friedreichs Blätter für gerichtl. Medizin. 1909.

7. Egger, Aerztl. Sachverständigen Zeitung 1900 S. 394.

§ 220. Wer die Leibesfrucht einer Schwangeren ohne deren Wissen und Willen vorsätzlich abtreibt oder tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter zwei Jahren bestraft. Ist durch die Handlung der Tod der Schwangeren verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter zehn Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

Laut Gesetz[8] vom 18. Mai 1926 sind nun diese §§ 218, 219 und 220 zu dem neuen § 218 zusammengefaßt worden.

§ 218. Eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft.

Ebenso wird ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleib oder durch Abtreibung tötet.

Der Versuch ist strafbar.

Wer die im Abs. 2 bezeichnete Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begeht, wird mit Zuchthaus bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer Schwangeren ein Mittel oder Werkzeug zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter drei Monaten ein.

Obwohl, wie wir gesehen haben, die Strafbestimmungen wesentlich gemildert worden sind, so hat Michaelis[9] heute noch genau so recht, wie vor fast zwanzig Jahren, als er schrieb, daß der Arzt durch das Berufsgeheimnis gebunden sei, und die Opfer eines Abtreibers und ihre Angehörigen das Geheimnis aus Furcht vor Strafe auf das ängstlichste bewahren, und daß auf diese Weise der Abtreiber durch das Gesetz aufs beste geschützt sei.

Abtreibungen hat es immer gegeben, doch wird nie die Frage nach den Beweggründen verstummen. Weinzierl[10], der seiner Arbeit, „Die uneheliche Mutterschaft", die prachtvollen Worte Max Brods:

> „Unsere Zeit, so nah am Zerfall, bedarf der äußersten Milde. Und unendliches Mitleid mit allem, was lebt, wäre besser, als alle Gesetze."

8. Reichsgesetzblatt Teil I, Nr. 29 vom 25. 5. 1926.

9. Michaelis, Kriminelle Aborte. Deutsche med. Wochenschr. 1907 Nr. 32 S. 1316.

10. Weinzierl, Die uneheliche Mutterschaft. Urban und Schwarzenberg 1925.

als Motto voransetzt, sagt über den Unterschied der Motive, die uneheliche und verheiratete Schwangere zur Fruchtabtreibung bringen: „Im Allgemeinen wird man zugeben müssen, daß ledige Schwangere wohl hauptsächlich aus Furcht vor Schande und gesellschaftlicher Deklassierung sich den Abort einleiten lassen, und anderen Motiven, wie Heiratsunmöglichkeit, Notlage und dergleichen nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt. Während aber für die junge, oft genug sogar kinderlose Ehefrau heute schon in allen Volksschichten das Hauptmotiv in der Regel in egoistischen Momenten gelegen ist und medizinische und soziale Gründe viel seltener in Betracht kommen, sind es letztere vorwiegend, die für die verheirateten Frauen, die schon mehrere Kinder haben, entscheidend wirken, eine Schwangerschaft abtreiben zu lassen."

Wagner[11], in dessen Auftrag Weinzierl jene Arbeit gemacht hat, veröffentlichte in einer früheren Arbeit eine Tabelle. Hier sind 9 Frauen aufgeführt die zusammen 75 Graviditäten durchgemacht haben, 49 lebende Kinder besaßen, aber nur sechs Mal abortiert hatten. Diese 9 Frauen sind alle über 42 Jahre alt den Folgen eines Abtreibungsversuches erlegen. Mit Ironie frägt Wagner, ob man glaube,, daß Leichtsinn und frivole Leichtlebigkeit diese kinderreichen Mütter zur Abtreiberin getrieben haben?

Es ist ganz sicher, daß zum Mindesten bei den Verheirateten, die ja nach dem vorhandenen, statistischen Material (zusammengestellt u. a. von Hirsch[12] u. Agnes Bluhm[13]) das weitaus größte Kontingent der kriminellen Aborte stellen, in den meisten Fällen das Motiv zur Abtreibung in der materiellen Notlage zu suchen ist. Die enorme Arbeitslosigkeit und die Wohnungskalamität, von der vor allen die Minderbemittelten betroffen sind, beides soziale Probleme, die aufs innigste mit unserem Thema zusammenhängen. Dort, wo die Frau gezwungen ist, mitzuverdienen, fällt während einer Schwangerschaft, während der Geburt

---

11. Wagner; Zur Novellierung des Gesetzes über die Fruchtabtreibung. Med. Klinik 1923 Nr. 24 u. 25.

12. Hirsch, Die Fruchtabtreibung, ihre Ursachen usw. Ferd. Enke, Stuttgart 1921.

13. Bluhm, Zur Kenntnis der Gattungsberatung der Industriearbeiterinnen im Kriege. Arch. f. Rassen- u.. Gesellschaftsbiologie 1918/19 H. 1,

und noch längere Zeit nachher der Zuschuß der Frau weg. Aus Angst vor diesem Erwerbsausfall wird abgetrieben. Alle Autoren, die sich mit diesen Fragen beschäftigt haben, glauben, daß durch die Schaffung besserer sozialer Verhältnisse die Abtreibung eingedämmt werden würde, z. B. Lönne[14] und Kisch[15].

Die finanzielle Lage, in der sich Deutschland zur Zeit befindet, ist auch gerade darum so bedauerlich, weil in absehbarer Zeit für die Besserung des Arbeitsmarktes und der Wohnungsnot nur so geringe Mittel vorhanden sind, daß damit nicht sehr viel geholfen werden kann. Bis es soweit ist, daß der Staat wirklich helfend eingreifen kann, werden leider noch viele Frauen als Opfer gewissenloser Subjekte fallen.

Vorläufig versucht der Staat, die Frauen durch die Strafandrohung von der Abtreibung abzuhalten. Wie wenig dieses Vorgehen nützt, zeigen deutlich die Zahlen, die Marcuse[16] z. B. für Bayern angibt. Im Ganzen sind dort pro Jahr durchschnittlich etwa 600 Frauen wegen Abtreibung zur Strafverfolgung gekommen, obwohl sich in Deutschland, wie Prof. Dührßen als Sachverständiger in dem Prozeß gegen den Apotheker Heiser 1924 ausführte, Millionen Frauen der Abtreibung schuldig machen, ohne daß das Gericht je etwas davon erfährt. Die gewerbsmäßigen Abtreiber werden auch nur in Ausnahmefällen ermittelt, besonders aus den schon oben (Seite 20 angegebenen Gründen. Das Gesetz birgt auch die Gefahr in sich, daß das Denunzianten- und Erpressertum großgezogen wird.

Die weitaus größte Gefahr liegt aber doch darin, daß ein übles Gesindel hier im Trüben fischt und die Notlage der Frauen ausnutzt. Diesen Subjekten liefern sich die Frauen aus, werden durch deren Eingriffe oft für ihr späteres Leben krank oder gehen wie die beschriebenen Fälle zeigen, zu Grunde.

Solange das Gesetz die soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft nicht berücksichtigt,, werden wir unter diesen Mißständen zu leiden haben. Wachtel[17] schlug vor, die Ent-

14. Lönne, Das Problem der Fruchtabtreibung usw. Springer 1924.
15. Kisch, Das Problem der Fruchtabtreibung usw. Wien 1921.
16. Marcuse, Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln. Pflaum, München 1925.
17. Wachtel, Monographien zur Frauenkunde Nr. 3, Leipzig 1922.

scheidung über die soziale Indikation den Behörden zu überlassen. Bei der Umständlichkeit und Langsamkeit, mit der viele Behörden arbeiten, wird man gegen diesen Vorschlag skeptisch sein müssen. Wir werden nachher sehen, daß diese Skepsis nicht unberechtigt ist.

In Rußland ist die Fruchtabtreibung freigegeben. Sofort, nachdem sie die Macht in Händen hatten, hoben die Bolschewiki die alten, zaristischen Zuchthausparagraphen auf. Die folgenden Zeilen sind der interessanten Schrift von Genß[18] entnommen: „Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen erließ am 18. November 1920 zwecks „Legalisierung" des Aborts folgendes Dekret:

„In den letzten zehn Jahren ist nicht nur in Rußland, sondern auch in Westeuropa die Zahl der Fruchtabtreibungen beständig gestiegen. Die Gesetze aller Länder kämpfen gegen dieses Uebel, indem sie die Schwangere, die sich zur Abtreibung ihrer Frucht entschließt, sowie den, der die Abtreibung bei ihr ausführt, bestrafen.

Diese Art der Abortbekämpfung zeitigte bisher nirgends positive Ergebnisse. Im Gegenteil, sie machte lediglich den Abort zu einer unterirdischen (illegalen) Angelegenheit. Sie machte die Frauen zu Ausbeutungsobjekten für geldgierige Kurpfuscher und Aerzte, die gerade aus der Heimlichkeit der Operation ein Geschäft machten. Mit dem Resultat, daß 50 % der abortierenden Frauen an Infektionen erkrankten und 4 % starben. Die Arbeiter- und Bauernregierung ist sich darüber klar, daß dieser Zustand ein großes Uebel für die proletarische Gesellschaft bedeutet. Sie bekämpft den Abort indem sie

1. die werktätigen Frauen über alle schädlichen Folgen der Abtreibung aufklärt,
2. soweit als irgend möglich den Mutter- und Säuglingsschutz ausbaut.

Nur auf diesem Wege werden sich in Zukunft die Aborte eindämmen lassen.

Heute aber, wo durch die schweren, sozialen Verhältnisse der Gegenwart und durch das moralische Erbteil der

18. Genß, Was lehrt die Freigabe der Abtreibung in Sowjet-Rußland? Agis-Verl. Wien 1926 Heft 1.

Vergangenheit noch eine große Anzahl von Frauen zum Abort gezwungen wird, erläßt das Volkskommissariat für Justiz folgende gesetzlichen Bestimmungen.

Um die Frauen vor kurpfuschenden Laien und geldgierigen Aerzten zu schützen! Zum gesundheitlichen Schutz der Frauen und im Interesse des Nachwuchses! Vor allem aber, weil die beiden Volkskommissariate aus dem bisherigen Gang der Dinge die Ueberzeugung gewonnen haben, daß alle früheren Maßnahmen zur Bekämpfung der Aborte ihr Ziel verfehlten:

1. Es werden unentgeltlich operative Unterbrechungen der Schwangerschaft in den Spitälern der Sowjetregierung zugelassen, wobei ein Maximum an Unschädlichkeit gesichert wird.

2. Es wird auf das strengste verboten, diese Operation durch irgend jemand, außer einem Arzt ausführen zu lassen.

3. Die Hebamme oder Wärterin, die sich eine solche Operation zu Schulden kommen läßt, verliert das Recht zu praktizieren und ist dem Volkstribunal zu übergeben.

4. Der Arzt, welcher eine solche Operation aus selbstsüchtigen Gründen in seiner Privatpraxis ausführt, ist auch dem Volkstribunal zu übergeben."

Der Volkskommissar für das Gesundheitswesen in Rußland Semaschko[19] bezeichnet den Kampf gegen die heimlichen Abtreiber, sowie den Gesundheitsschutz der Frauen als die Hauptaufgabe der Freigabe.

Das Volkskommissariat für Justiz hat am 23. November 1924 zu dem Dekret von 1920 eine Ergänzung herausgegeben, worin dieser Kampf besonders betont wird.

Der Wille der russischen Regierung war zwar vorhanden, aber wegen des Bettenmangels in den Spitälern mußten viele Frauen abgewiesen werden. Diese Frauen warteten nicht, sondern ließen sich zum großen Teil von Kurpfuschern abtreiben. Die Zahl der Todesfälle durch Abort ist dadurch wieder gestiegen, und es wurden in einem Jahr 3000, durch Kurpfuscher verursachte Todesfälle festgestellt. (Genß)[20]

19. Semaschko, Neue Genneration 1924 Heft 7/8.

20. Genss, Was lehrt die Freigabe usw. s. S. 23.

Schon der bloße Bettenmangel hat in Rußland wieder tausende von Frauen den Abtreibern in die Hände getrieben. Wie würde das erst werden, wenn eine Behörde die Erlaubnis zur Unterbrechung der Schwangerschaft geben müßte. Abgesehen davon, daß viele Frauen sich überhaupt scheuen würden, die Behörde aufzusuchen, würde auch durch das Hinausziehen die Gefährlichkeit der Operation, die mit dem Alter der Gravidität wächst, erhöht werden. Insbesondere von Wachtel[21] ist gesagt worden, daß der Arzt nicht die Instanz sei, die soziale Indikation festzustellen. Vielleicht wäre es aber trotz dieses Einwandes gut, in Deutschland nach russischem Vorbild bestimmte Krankenhäuser, deren Leiter im weitesten Sinne Beamte sind, zu autorisieren, bei vorliegender, sozialer Indikation die Unterbrechung vorzunehmen. Diesen Krankenhäusern könnten in der sozialen Fürsorge ausgebildete Leute zugeteilt werden, die die Angaben der Schwangeren nachzuprüfen hätten. Der Staat bezahlt für die wegen Abtreibung anstehenden Verfahren im Jahre viel mehr, als ihn diese Einrichtung kosten würde.

Auch die durch Notzucht geschwängerten Frauen sollten in diesen Krankenhäusern Aufnahme finden.

Die den Krankenhäusern beigegebenen Fürsorgebeamten, deren juristische Vorbildung sehr wünschenswert wäre, hätten auch die Aufgabe, Nachforschungen darüber anzustellen, ob es sich tatsächlich um Fälle von Notzucht handelt.

Für die Unterbrechung der Gravidität Genotzüchtigter haben sich u. a. F. Straßmann[22] und Spinner[23] ausgesprochen.

Die von den Krankenhäusern Abgewiesenen, deren Zahl von der Weitherzigkeit der betreffenden Aerzte bezw. Beamten abhängen wird, werden wahrscheinlich, genau wie in Rußland wieder die Abtreiber aufsuchen. — Solange es in Deutschland eine Kurierfreiheit gibt,, wird das Heer der Abtreiber nicht zu dezimieren

---

21. Wachtel, Fruchtabtreibung Monographien zur Frauenkunde Nr. 3 Leipzig 1922.

22. F. Straßmann, Die Behandlung der Abtreibung im künftigen Strafgesetzbuch. Sonderabdruck aus d. Viertelj.-Schr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanit.-Wesen, 3. Folge.

23. Spinner, Archiv für Kriminal-Anthropologie.

sein, da sich die meisten Abtreiber unter der Maske der Naturheilkundigen verstecken.

Noch viel mehr, als bisher müssen die Aerzte gegen das Kurpfuschertum Front machen.

Wer diese 15 Fälle kennen gelernt hat, wird die Richtigkeit der Worte Julian Marcuses zugeben müssen. Marcuse[24] schreibt:

„In den Tiefen menschlichen Gesellschaftslebens schrillt ein tausendfaches Weh, aus dem Herzensschrein fraulicher Verklärung ist der Segen gebrochen und verhängnisvolle Untat greift in das ewig bleibende Naturgeschehen ein . . . . Zur Dornenkrone hat sich das Strahlenbild gebenedeiter Empfängnis gewandelt. In der Last des Alltags wird die werdende Mütterlichkeit zum Verhängnis und nagende Sorge treibt zur Entäußerung der tiefsten Regungen, deren die Frauenseele fähig ist."

Möchte doch die Zeit nicht all zu lange auf sich warten lassen, da sich die Dornenkrone wieder zum Strahlenbild wandelt.

---

24. Marcuse, Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln. München 1925 Verl. Pflaum.

Literatur-Verzeichnis.

1. Bluhm, A.: „Zur Kenntnis der Gattungsberatung der Industriearbeiterinnen im Kriege.“ Arch. für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 1918—19. Heft 1.
2. Bürger „Häufigkeit und gebräuchliche Methoden des kriminellen Abortes.“ Separatabdruck aus Friedreichs Blätter für gerichtliche Medizin. 1909.
3. Bumm: „Künstlicher Abort.“ Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1916. Bd. 43.
4. Egger: Aerztl. Sachverständigen-Zeitung. 1900. S. 394.
5. Fritsch: „Fruchtabtreibung.“ Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. (Prof. Dr. P. Dittrich) Bd. VI. Wien und Leipzig 1908.
6. Genss: „Was lehrt die Freigabe der Abtreibung in Sowjet-Rußland?“ Heft I: Der Abort auf dem Lande. Agis-Verlag, Wien 1926.
7. Hirsch, A: „Die Fruchtabtreibung, ihre Ursachen, ihre volkshygienische Bedeutung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung.“ Stuttgart 1921
8. Kisch: „Das Problem der Fruchtabtreibung vom ärztlichen und legislativen Standpunkt.“ Wien 1921.
9. Liepmann: „Der Abort mit besonderer Berücksichtigung der violenten Verletzungen der Gebärmutter, aus Brugsch: Ergebnisse der gesamten Medizin. Bd. IV. Urban und Schwarzenberg, Berlin 1923.
10. Lönne: „Das Problem der Fruchtabtreibung vom medizinischen-juristischen und nationalökonomischen Standpunkt. Springer, Berlin 1924
11. Marcuse, J.: „Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln. Pflaum, München 1925.
12. Michaelis: „Kriminelle Aborte.“ Deutsche med. Wochenschrift 1907. Nr. 32. S. 1316.
13. Nippe: „Tod bei Abtreibung ohne anatomischen Befund.“ Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, 1926. Bd. 6.
14. Reichsgesetzblatt: Teil I. Nr. 29. vom 25. 5. 1926.
15. Semaschko: „Neue Generation.“ 1924. Heft 7—8.
16. Spinner: Archiv für Kriminal-Anthropologie. Bd.60, Heft 3—4, 1914.
17. Straßmann, F.: „Die Behandlung der Abtreibung im künftigen Strafgesetzbuch.“ Sonderabdruck aus der Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 3. Folge XLIX. 2.

18 v. Sury: „Die plötllichen Todesfälle bei mechanischer Fruchtabtreibung.“ Schweizer Zeitschrift für Strafrecht. 1910 23. Jahrgang.
19. Wachtel: „Fruchtabtreibung.“ Monographien zur Frauenkunde, Nr. 3, Leipzig 1922.
20. Wagner: „Zur Novellierung des Gesetzes über die Fruchtabtreibung.“ Med. Klinik, 1923, Nr. 24. und 25.
21. Walcher: „Ueber die gerichtlich-medizinische Beurteilung der Luftembolie im kleinen und großen Kreislauf mit besonderer Berücksichtigung der cerebralen Luftembolie.“ Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, Bd. 5.
22. Weinzierl: „Die uneheliche Mutterschaft.“ Urban und Schwarzenberg 1925.
23. Wichura: „Ein Beitrag zur Lehre vom kriminellen Abort.“ Inaug.-Dissertation Berlin 1898.

Lebenslauf.

Ich, Erich Marx wurde am 28. September 1894 in Stuttgart als Sohn des praktischen Arztes Dr. med. Sali Marx und seiner Ehefrau Rosi geb. Weil geboren.

Ich besuchte bis Obersekunda einschließlich (1911) das Karlsgymnasium zu Stuttgart, dann war ich eine zeitlang im Ausland, 1912 trat ich in Frankfurt a. Main in eine kaufmännische Lehre und war auch nach deren Beendigung noch bis 31. Dezember 1914 kaufmännisch tätig.

In der Zwischenzeit und auch als Soldat bereitete ich mich selbst auf die Reifeprüfung vor, die ich aber erst nach meiner Rückkehr aus französischer Gefangenschaft im Jahre 1920 ablegen konnte.

Ich habe mit dem Studium im Wintersemester 1920—21 in Frankfurt a. Main begonnen. Außer dort habe ich noch in Halle an der Saale und in Freiburg i. Br. studiert.

Die ärztliche Vorprüfung bestand ich im Mai 1922, das Staatsexamen im Dezember 1924; beides in Frankfurt a. Main. Seit 1. Juli 1925 bin ich approbiert. Seitdem habe ich mich an Frankfurter und Berliner Universitätskliniken weiter ausgebildet.